

## Gonorrea

Es una infección de transmisión sexual (ITS), que en España se consideraba, hasta el año 2000, una enfermedad casi extinta. Sin embargo, las autoridades sanitarias españolas y las ONG están preocupadas por el incremento de casos de gonorrea, particularmente entre hombres que practican sexo con otros hombres y jóvenes heterosexuales de ambos sexos. La población inmigrante no está exenta de este riesgo.

### Transmisión

La gonorrea se puede contraer durante las relaciones sexuales orales, anales, vaginales y de tipo oral-anal no protegidas (sin condón). Asimismo, esta infección puede afectar al ano, pene, cuello de útero y garganta. Una gonorrea no tratada puede potenciar la transmisión del VIH, ya que incrementa el número de células infectadas por VIH en el área genital y en las membranas mucosas de la boca y de la garganta. De forma similar, en personas sin VIH la infección por gonorrea facilita la posibilidad de contraer el VIH si se exponen al virus.

La gonorrea también se puede transmitir de madre a hijo/a (TMH) durante el parto, pudiendo causar infección en los ojos del bebé y evolucionar a ceguera si no se trata (véase InfoVIHtal #42 Transmisión de madre a hijo/a).

### Prevención

Usar condón en prácticas sexuales orales, anales o vaginales es una manera efectiva de evitar la infección por gonorrea o contagiar a otra persona. Se aconseja que las personas sexualmente activas se sometan a chequeos médicos con regularidad en los que se hagan pruebas de gonorrea y otras ITS. (véase InfoVIHtal # 25 Chequeos de la salud sexual).

### Síntomas

Los síntomas de la gonorrea aparecen, normalmente, entre dos y 10 días después de la infección. No obstante, algunas personas que la tienen lo ignoran porque los síntomas no siempre se manifiestan o pueden ser leves. En hombres, los síntomas suelen ser la secreción de un fluido verdoso o amarillento a través del pene y quemazón al orinar. Los testículos pueden doler o hincharse.

Los síntomas en mujeres pueden ser quemazón al orinar y la secreción de un fluido transparente o sanguinolento a través de la vagina. Si la infección es rectal, tanto en hombres como en mujeres, puede implicar la secreción anal de fluido de aspecto mucoso o sanguinolento, y dolor anal o al practicar sexo anal. La gonorrea puede causar irritación en la garganta.

Si no se trata, la gonorrea puede causar problemas de salud más graves: infecciones pélvicas dolorosas, infertilidad y embarazo ectópico (en mujeres), así como problemas testiculares en hombres.

La gonorrea puede extenderse al torrente sanguíneo provocando fiebres y puede causar dolor artrítico e hinchazón en las articulaciones.

### Diagnóstico

Un chequeo general de la salud sexual incluye una prueba de gonorrea. Los chequeos de salud sexual son gratuitos y confidenciales. Se puede acudir a centros públicos especializados en ITS o a los Centros de Atención Primaria (CAP) para que tu médico/a de cabecera te remita a estos centros. Por otra parte, en las unidades de enfermedades infecciosas de algunos hospitales es posible que también te ofrezcan análisis de salud sexual.

En la prueba, se toma una muestra de la punta del pene o del cuello de útero mediante un bastoncillo. Si has comunicado a tu médico/a que realizas sexo oral o anal, también se tomarán muestras de la garganta o el ano. Los bastoncillos pueden ser un poco incómodos. Asimismo, en algunos casos se toma una muestra de orina para detectar la presencia de gonorrea. Normalmente, es posible saber el resultado de forma inmediata por el examen de los bastoncillos en el caso del pene o en la mayoría de casos del cuello del útero, pero la gonorrea en la garganta sólo puede ser diagnosticada con posterioridad. No obstante, sea cual sea el lugar de la infección, puede llevar hasta tres días obtener resultados concluyentes. Es importante, por lo tanto, contactar con tu médico/a para conocer el resultado e iniciar el tratamiento si la bacteria ha sido detectada.

### Tratamiento

La gonorrea se trata con antibióticos. La penicilina o el ciprofloxacino suelen ser los antibióticos de primera elección para tratarla. Sin embargo, en torno a un 10% de los casos de gonorrea es resistente al ciprofloxacino, e incluso un porcentaje superior es resistente a la penicilina. Por ello, los médicos actualmente usan la ceftriaxona o la

espectinomycin como primera elección en el tratamiento de la gonorrea. Ambos medicamentos deben ser administrados por inyección.

Después de un diagnóstico de gonorrea, algunos centros ofrecen la posibilidad de visitar a un consejero/a de salud. Estos/as consejeros/as pueden ofrecerte información sobre sexo seguro y salud sexual que te ayude a protegerte a ti mismo/a y a tu/s pareja/s sexual/es estable/s u ocasional/es.

También te pedirán que regreses siete días más tarde para realizarte pruebas que descarten la presencia de infección en tu organismo. Por otra parte, es altamente recomendable evitar mantener relaciones sexuales anales, orales o vaginales (incluso con condón) durante el periodo de tratamiento para prevenir una reinfección.